

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Negara, pemerintah daerah, dan masyarakat umum sangat penting dalam memajukan inisiatif kesehatan yang bersifat preventif, kuratif, promotif, dan rehabilitatif melalui pendirian fasilitas kesehatan. Untuk mencapai status kesehatan terbaik, pelayanan kesehatan disusun dengan fokus pada layanan masyarakat, dengan tetap mempertahankan standar perawatan yang tinggi bagi setiap individu. (Ismaniar, 2015). Tujuan layanan kesehatan yakni untuk menjejal kebutuhan orang atau kelompok untuk membantu mereka mengatasi masalah yang berhubungan dengan penyimpangan tentang kesehatan yang ada dalam masyarakat (Nopiani & Sasmito, 2019). Pelayan kesehatan mempunyai peran dan kedudukan penting sebagai pemimpin sistem dalam perawatan kesehatan. Puskesmas yakni salah satu bentuk dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Pusat Kesehatan Masyarakat yakni sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang digunakan untuk memberikan pelayanan secara komprehensif, sistematis, dan berkelanjutan dalam wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas yang penting sebagai institusi pemerintah pelaksana teknis, yang diwajibkan memiliki kemampuan manajemen untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang baik. Pusat ialah Unit untuk pelaksanaan tindakan kesehatan di bawah arahan dinas kesehatan kabupaten atau kota (Utami & Lubis, 2021).

Penyelenggaraan pelayanan pencatatan Puskesmas di Indonesia sejauh ini masih dalam masa transisi dari rekam medis konvensional menuju rekam medis elektronik (Widayanti et al., 2023). Penggunaan rekam medis konvensional memungkinkan terjadinya *missfile* dan memerlukan banyak sumber daya manusia (Simanjuntak & Sirait, 2019). Salah satu upaya peningkatan kinerja pelayanan Puskesmas adalah dengan penerapan Rekam Medis Elektronik. (Andriani et al., 2017) menjelaskan penerapan RME di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu inisiatif untuk meningkatkan standar perawatan, meningkatkan kebahagiaan pasien, mengurangi kesalahan klinis, mendokumentasikan secara akurat, dan mempercepat akses data pasien.

Seluruh Fasilitas Pelayanan wajib menyelenggarakan RME sesuai dengan pedoman pemerintah dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 paling lambat akhir tahun 2023. Keberhasilan penggunaan RME akan mendukung pencapaian program pemerintah di Indonesia. Salah satunya yaitu program prioritas utama Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Program pemerintah ini sedang berjalan yakni Transformasi Digital Kesehatan. Tujuan dari program ini adalah untuk mengubah kesehatan digital dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi layanan kesehatan di Indonesia. Implementasi RME yang optimal akan berkontribusi secara signifikan dalam keberhasilan program pemerintah.

Fasilitas pelayanan kesehatan harus mempersiapkan berbagai komponen untuk mewujudkan transformasi digital salah satunya melalui penyelenggaraan RME. Memanfaatkan RME dapat meningkatkan keamanan informasi medis pasien, mempercepat akses ke data pasien, meningkatkan ketepatan diagnosis, meningkatkan efisiensi manajemen informasi medis, dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan. RME yang digunakan harus mampu melakukan interoperabilitas dengan integrasi platform pelayanan data kesehatan.

Mengintegrasikan data berkualitas di era digital telah berkembang menjadi komponen penting dalam mencapai perubahan teknologi. Ada banyak hambatan dalam proses integrasi data untuk layanan kesehatan yang lebih mendasar. Fakta bahwa lebih dari 80% fasilitas kesehatan di Indonesia saat ini tidak memiliki akses ke teknologi digital menjadi salah satu kendala utama dalam mengumpulkan data kesehatan nasional (Hapsari & Mubarokah, 2023). Dokumentasi data kesehatan secara manual menjadi tantangan tambahan bagi digitalisasi layanan kesehatan. Di banyak daerah, catatan kesehatan masih disimpan di atas kertas dan tidak terintegrasi secara digital (Hapsari & Mubarokah, 2023).

Puskesmas Gardujaya di Kecamatan Panawangan dengan luas wilayah 80,90 Km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk sebanyak 59.815 jiwa, Kabupaten Ciamis. Puskesmas Gardujaya memberikan layanan pemeriksaan kepada pasien BPJS Kesehatan maupun pasien umum (NON-BPJS). Puskesmas Gardujaya menyediakan layanan Gawat Darurat, Rawat Inap dan Rawat Jalan. Pelayanan

Rawat Inap ini memberikan pelayanan-pelayanan kesehatan dimana pasien menginap sedikitnya selama satu hari, sedangkan Unit Gawat Darurat yaitu suatu keadaan pasien yang memerlukan prioritas pemeriksaan medis segera, apabila tidak dilakukan akan berakibat fatal bagi penderita (Suryadi, 2017). Puskesmas Gardujaya dimanfaatkan menjadi sebagai fasilitas kesehatan oleh masyarakat di lingkungan sekitar.

Puskesmas di Kabupaten Ciamis sudah mulai mengimplementasikan Peraturan Menteri Kesehatan No 24 tahun 2022 tentang penerapan RME. Hal ini sejalan dengan mandat Kementerian Kesehatan tentang integrasi RME di setiap fasilitas pelayanan kesehatan dengan sistem Satu Sehat. Namun belum seluruh fasilitas pelayanan kesehatan atau puskesmas mengimplementasikan RME ini karena masih banyak yang belum memenuhi kualifikasi sumber daya RME. Puskesmas Gardujaya ialah salah satu puskesmas yang sudah terintegrasi dengan satu sehat dari 37 puskesmas di wilayah kabupaten ciamis.

Penyelenggaraan rekam medis di Puskesmas Gardujaya meliputi pendaftaran pasien baru, pasien lama serta distribusi rekam medis. Rekam Medis Elektronik yang sudah diterapkan baru pelayana Rawat Jalan, masih terdapat pelayanan rekam medis manual seperti pencarian dan distribusi rekam medis ke setiap poli. Rekam medis manual memiliki kekurangan yakni diperlukan ruang penyimpanan yang lebih besar untuk pengelolaan rekam medis selain itu rekam medis manual harus melalui pencarian di ruangan penyimpanan yang membutuhkan waktu lebih lama (Kusumah, 2022). Mudahnya pengaksesan dan penyuntingan rekam medis, tidak memerlukan ruang penyimpanan yakni cukup dengan pengelolaan data dengan beberapa unit komputer sesuai dengan kebutuhannya serta unggul dalam efisiensi waktu dan mengurangi kejadian *human error* menjadi kelebihan RME (Kusumah, 2022).

Studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 11 Januari 2024 yaitu melakukan wawancara kepada Kepala Puskesmas diperoleh hasil bahwa pencatatan klinis di Puskesmas Gardujaya mulai dilakukan secara elektronik pada aplikasi SIKDA Generik, tetapi rekam medis manual masih diperlukan. SIKDA generik sebagai platform RME yang dikeluarkan oleh Kemenkes digunakan di seluruh puskesmas di wilayah Kabupaten Ciamis, platform ini

telah terintegrasi dengan satu sehat. SIKDA Generik mulai diberlakukan pada bulan agustus tahun 2023. Penerapan awal SIKDA Generik ini dilakukan untuk pelayanan Rawat Jalan, mulai dari pendaftaran pasien hingga pasien mulai mendapatkan pelayanan. Data pendaftaran pasien meliputi data demografi sedangkan data pelayanan meliputi data anamnesa, diagnosis dan tindakan. Pencatatan klinis secara elektronik dilakukan per bulan Agustus tahun 2023 sama halnya dengan mulai diterapkannya SIKDA Generik. SIKDA Generik ini masih dalam pengembangan yang artinya untuk pelayanan rawat inap dan pelayanan luar gedung masih dalam proses pengembangan.

Studi pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas Gardujaya terdapat permasalahan dalam penerapan SIKDA Generik Puskesmas Gardujaya ialah kurangnya pengetahuan sumber daya manusia terkait teknologi, fitur sistem SIKDA Generik belum memenuhi harapan dikarenakan menunggu birokrasi pengembangan yang panjang dari Kemenkes yang memerlukan tenaga khusus. Selain itu kendala lainnya yakni berkaitan dengan *hardware* dan jaringan internet yang tidak memadai. Puskesmas Gardujaya perlu mengembangkan berbagai komponen terkait dengan implementasi penerapan RME untuk meningkatkan kualitas layanan dan memenuhi mandat pemerintah yakni terkait Peraturan Menteri Kesehatan nomor 24 bahwa penerapan RME paling lambat di laksanakan 31 Desember 2023.

Pengembangan SIKDA Generik memerlukan upaya yakni memahami kondisi manajemen dari fasilitas pelayanan kesehatan atau puskesmas. Metode untuk mengetahui dan dapat digunakan untuk analisis suatu penerapan teknologi adalah metode *Doctor's Office Quality-information Tecnology* (DOQ-IT) (Hapsari & Mubarokah, 2023). Salah satu penelitian (Praptana et al., 2021) yang melakukan penilaian kesiapan penerapan RME menggunakan DOQ-IT di Rumah Sakit Condong Catur Sleman. Studi lainnya juga dilakukan oleh (Suhartini et al., 2021) yang menyatakan tingkat kesiapan implementasi RME menggunakan DOQ-IT yang sudah di modifikasi dan dikembangkan berdasarkan instrument DOQ-IT dalam bahasa Indonesia yang berbentuk kuesioner. Metode ini digunakan untuk menilai kesiapan sebelum peluncuran aplikasi elektronik.

Metode DOQ-IT yang telah dimodifikasi dan dikembangkan oleh (Suhartini et al., 2021) sebagai penunjang implementasi sistem rekam medis elektronik, dengan tujuan untuk menilai kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan. Pengukuran kesiapan penerapan RME melalui metode DOQ-IT yang dimodifikasi dan dikembangkan oleh (Suhartini et al., 2021) akan menilai aspek penyelarasan organisasi dan kapasitas organisasi, Hal ini akan menghasilkan aplikasi RME yang terbatas dan di bawah standar jika fitur-fitur ini tidak dipersiapkan dengan baik. Oleh karena itu perlu persiapan yang baik untuk mendukung penerapan RME. Puskesmas Gardujaya berupaya mempersiapkan penyelarasan organisasi dan kapasitas organisasi, sehingga penerapan RME dapat tercapai secara efektif dan efisien.

Oleh karena itu, metode *Doctor's Office Quality-Information Technology* (DOQ-IT) digunakan untuk mengkaji aspek penyelarasan dan kapasitas organisasi puskesmas dalam upaya kesiapan dengan pengoptimalan penerapan RME di Puskesmas Gardujaya.

## **B. Rumusan Masalah**

Mengingat latar belakang yang disebutkan sebelumnya, penting dilakukan pengkajian dan analisis kesiapan penerapan RME. Maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana kesiapan Puskesmas Gardujaya dalam optimalisasi penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di pelayanan rawat inap dan Unit Gawat Darurat dengan menggunakan metode *Doctor's Office Quality-Information Technology* (DOQ-IT) tahun 2024?” dalam Percepatan Implementasi Permenkes No 24 tahun 2022 tentang penerapan RME.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui kesiapan Puskesmas Gardujaya dalam optimalisasi penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di pelayanan rawat inap dan Unit Gawat Darurat dengan menggunakan metode *Doctor's Office Quality-Information Technology* (DOQ-IT) tahun 2024.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui aspek kesiapan penyelarasan organisasi dalam optimalisasi penerapan RME di pelayanan rawat inap dan Unit Gawat Darurat Puskesmas Gardujaya tahun 2024.
- b. Mengetahui kesiapan aspek kapasitas organisasi dalam optimalisasi penerapan RME di pelayanan rawat inap dan Unit Gawat Darurat Puskesmas Gardujaya tahun 2024.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Memperluas pemahaman dan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai literatur dalam penelitian selanjutnya khususnya dalam penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Puskesmas Gardujaya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mempermudah proses manajemen data kesehatan yang kompleks, serta dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan Puskesmas Gardujaya untuk menyusun dan memberikan gambaran penerapan dan pengembangan rekam medis elektronik di pelayanan rawat inap dan Unit Gawat Darurat.

#### b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan yang akan menambah wawasan kepustakaan mengenai kesiapan Puskesmas dalam menerapkan rekam medis elektronik.

#### c. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi media pembelajaran dan juga penerapan implementasi ilmu yang didapatkan dibangku perkuliahan dan menjadikannya tolak ukur keberhasilan mahasiswa dalam memahami materi yang telah diberikan khususnya dalam penerapan rekam medis elektronik.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Dyah Ayu Hapsari, Andriani dan Prita Devy Igiyany Volume 8 nomor 2 Agustus (2023) Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda Kartasura	Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Instrument CAFP ( <i>California Academy of Family Physicians</i> ) Puskesmas Kartasura	Topik yang dibahas tentang analisis kesiapan rekam medis elektronik (RME) selain itu metode yang digunakan pun sama yakni kuantitatif deskriptif dengan objek tempat yakni puskesmas	Perbedaan terdapat pada analisis metode yang digunakan. Dimana (Hapsari et al., 2023) menggunakan analisis metode CAFP ( <i>California Academy of Family Physicians</i> ) meliputi komponen kapasitas manajemen, kapasitas keuangan & anggaran, kapasitas operasional, kapasitas teknologi, dan kapasitas keselarasan organisasi. sedangkan penulis menggunakan

No	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
				metode <i>Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT)</i>
2	Eka Siti Hastuti dan Sri Sugiarsi Volume 11 Nomor 2 Oktober (2023) Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia	Analisis Tingkat Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Wilayah Kabupaten Boyolali	Pengambilan data secara primer yang diambil langsung dari objek penelitian menggunakan kuesioner tertutup dengan pendekatan <i>tools DOQ-IT</i>	Perbedaan terdapat pada jenis penelitian. Dimana (Hastuti & Sugiarsi, 2023) menggunakan jenis penelitian <i>obsevasional analitik</i> yakni mengkaji hubungan antara dua variabel ataupun lebih tanpa melakukan intervensi pada subjek penelitian sedangkan penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggambarkan variabel secara apa adanya di dukung dengan data berupa angka



No	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
				yang di hasilkan dari keadaan di lapangan
3	Praptana, Kori Puspita Ningsih, Sugeng Santoso dan Imaniar Sevtiyani Volume 3 Nomor 2 September (2021) Jurnal <i>Innovation Community Empowerment</i> (JICE)	Pendampingan Penilaian Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RS Condong Catur Sleman	Topik yang dibahas tentang kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dan instrument penilaiannya menggunakan instrumen DOQ-IT	Perbedaan terdapat pada jenis tempat penelitian. Dimana (Praptana et al., 2021) memilih rumah sakit sebagai tempat penelitiannya, sedangkan penulis memilih Puskesmas untuk tempat penelitiannya, perbedaan yang signifikan terdapat pada ruang lingkup penelitiannya.
4	Suhartini, Bambang Karmanto, Hanto Haryanto, Nita Budiyanti dan Lina Khasanah Volume 9	Tingkat Kesiapan Implementasi Rekam Kesehatan Elektronik Menggunakan DOQ-IT	Metode yang digunakan yakni kuantitatif serta instrumen DOQ-IT yang mengalami perkembangan di sesuaikan dengan	Perbedaan terdapat pada pengambilan sampel. Dimana (Suhartini et al., 2021) menggunakan sampel <i>purposive</i>

No	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
	Nomor 2 Oktober (2021) Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia		kondisi pelayanan kesehatan	sedangkan peneliti menggunakan total sampling
5	Eka Wilda Faida dan Amir Ali Volume 9 Nomor 1 Maret (2021) Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia	Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT ( <i>Doctor's Office Quality-Information Technology</i> )	Metode analisis terkait implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) menggunakan DOQ-IT	Perbedaan terdapat pada jenis penelitian. (Faida & Ali, 2021) menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif <i>cross sectional</i> yakni mempelajari kolerasi antara faktor resiko dengan mengumpulkan data sekaligus pada satu saat tertentu saja. sedangkan penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggambarkan

No	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
				variabel secara apa adanya di dukung dengan data berupa angka yang di hasilkan dari keadaan di lokasi.